

我省调查评估 1500 个农村饮水安全工程

本报讯(记者刘 畅 通讯员张卫兵)10月25日,河南省卫生厅出台《2013年河南省农村饮水安全工程水质卫生监测工作方案》,要求继续对各省辖市行政区域内的1500个农村饮水安全集中式供水工程开展监测,掌握农村饮水安全工程水质卫生

现状及其变化趋势,评估改水防病效果。此次监测工作是为了了解农村饮水安全工程的水源类型、水处理工艺、覆盖人口等基础信息,重点掌握农村高氟高砷地区饮用水水质卫生现状及其变化趋势,了解解氟降砷工程运行状

况,重点对各省辖市农村饮水安全工程监测任务量,监测县农村集中式供水工程基本情况、高氟高砷地区改水进度及运转情况,农村生活饮用水基本情况、农村生活饮用水水源类型及供水方式,监测点水质情况等展开全面调查和评估。

740 个行政村将开展环境卫生监测

本报讯(记者刘 畅 通讯员张卫兵)10月25日,河南省卫生厅出台《2013年河南省农村环境卫生监测项目工作方案》,明确将对全省18个省辖市37个县(市)的740个行政村开展农村环境卫生监测,以掌握农村环境卫生健康危害因素水平及动态变化情况。2013年,中央财政通过转移支付地方项目支持开展农村环境卫生监测工作。按照要求,河南省对每个项目监测县按照分层抽样的方法,选择5个乡镇(不含城关镇),每个乡(镇)

选择4个行政村作为监测点,每个监测点选择不少于5户家庭作为监测户,统一在2013年10~11月开展农村环境卫生监测工作。本次监测将收集监测县、监测点的人口学资料、环境卫生情况、环境卫生管理、村容村貌、居民健康危害因素水平及动态变化情况、垃圾及污水的处理情况、病媒生物的监测情况、土壤卫生情况等重点信息。监测数据将最终上报至省疾病预防控制中心,作为客观评价农村环境卫生状况、制定政策措施的重要依据和支持。

走进 ICU

本报记者 刘 畅

穿好鞋套,走进医务人员清洁通道;戴上帽子、口罩,穿好参观防护服,更换鞋套后进入潜在污染区……10月29日下午,记者以普通市民的身份参与河南省传染病医院“市民体验日活动”,走进ICU(重症医学科病房),零距离感受和了解包括人感染H7N9禽流感在内的传染病防治全过程。自浙江省卫生厅于2013年10月14日和23日通报,在绍兴市和嘉兴市分别确诊1例人感染H7N9禽流感病例后,连日来,传染病的正确防治又成为百姓热议的话题。于是,一次让普通人群了解传染病防治和救治的全程体验就这样形成了。以往,普通市民对传染病的防治过程很陌生,对传染病医院所开展的工作也不甚了解。每当类似人感染H7N9禽流感疫情出现,或传染病高发季节来临时,许多人会对传染病医院产生恐惧,抵触到这类医院就诊。河南省传染病医院感染办公室相关负责人说:“因此,我们希望通过‘市民体验日活动’让更多的人走进传染病医院,了解传

染病防治及救治的全过程。”步入ICU后,记者看到这一专门收治危重患者的独立病区被明显区分为清洁区、潜在污染区和污染区,进出病区的通道也被划分为职工通道、病人家属通道和污物通道。“这里是河南省乃至中部地区最专业的传染病ICU,几乎能满足所有重症传染病患者的救治需求。今年4月,河南省出现的第三例人感染H7N9禽流感患者就是在这里康复出院的。”ICU主任杨跃杰说。在一间负压隔离病房的监视窗前,ICU护士长崔二平说,目前,ICU共开放床位14张,配备有10位专职医生和25位护士。为了确保患者安全,防止交叉感染,这里所有的病房都是单间隔离,每个病房还配备有专门的卫生间;整个病区配备有先进的层流净化系统和负压设施,此外还装有中心供氧系统、中央监护系统和中心负压等设施,并且每个月都要进行空气质量检测,严格的管理流程和技术控制能确保所有的操作零污染。“普通人群对传染性疾病的发病原理和救治过程很陌生,是



图①穿戴隔离服
图②走进ICU
图③观察隔离区
图④讲解传染病
图⑤了解手消毒

本组图片由刘畅摄

疾控一线

义马市入户调查 2~3 岁儿童接种率

本报讯(记者刘 岩 通讯员卫丽娟 潘红梅)近日,义马市卫生局对全市294名2~3岁儿童免疫规划接种率进行了入户调查。此次调查采用质量保证抽样方法,每个办事处随机抽样调查适龄儿童42名。

武陟县普及登革热防治知识

本报讯(记者王正勤 通讯员任永立)近日,武陟县通过以会代训形式,对县、乡、村医疗机构的医务人员进行登革热临床诊断和防治知识培训,并采取提问、课后考试的方式确保学习效果。同时,该县利用摆放展板、设立咨询台及发放宣传材料等

形式,向广大群众宣传登革热预防知识。截至目前,该县共举办培训23期,培训医务人员3000余人,提升了医务人员的诊疗水平;发放宣传材料5000余份,接受群众咨询1500人次,群众的防病意识得到明显提高。

虞城县积极防控秋季传染病

本报讯(记者赵忠民 通讯员林 章)近日,虞城县卫生局采取多项措施,防控秋季传染病,保障广大群众的身体健康。该县建立传染病疫情每周分析制度,及时了解疫情动态,切实做到早发现、早报告、早处理;成立秋季传染病防控工作领导小组,加强领导和督

查,并制定详细的工作方案,细化责任分工;各医疗卫生机构设置预检分诊、发热门诊、留观室,确保人员、设备、物资储备全部到位;加强秋季传染病防治知识宣传,提高群众的自我防护意识;对全县医务人员进行传染病防治知识全员培训,提高救治水平和防护能力。

郑州市金水区加强学校环境卫生管理

本报讯(通讯员陈瑞琴 孙洁岩)郑州市金水区疾病预防控制中心近日对中小学校教学环境卫生状况和空气中二氧化碳浓度等项目进行抽样监测,为了掌握和了解金水区中小学校教学建筑设施、设备及

学生学习和生活环境卫生安全现状,该中心对辖区部分中小学校教学环境卫生状况和空气中二氧化碳浓度等项目进行抽样监测,有效地促进学校环境卫生的改善。



近日,三门峡市疾病预防控制中心艾滋病实验室通过规范检测标准、完善检测程序、加强出证管理、提高人员素质等措施,进一步提升了艾滋病实验室检测水平,为艾滋病防治工作提供了技术支持。图为艾滋病实验室工作人员正在进行病毒分析。

刘 岩 贾运锋/摄

责编 刘静娜 美编 一 伊
欢迎大家踊跃投稿
来稿请发送至 570342417@qq.com

『大气污染致癌』当促成防治共识

唐 伟

世界卫生组织下属国际癌症研究机构近日发布报告,首次指认大气污染“对人类致癌”,并视其为普遍和主要的环境致癌物。专家认为,量化到每个人,大气污染致癌概率不高,但危害在于几乎难以完全避免这种可能。(10月18日《新京报》)

大气污染致癌,其实并非新鲜话题。国外已有研究显示,空气污染提高一级,心血管疾病的发病率会增加3%。同时,作为空气的处理器官,呼吸道和肺部必然首当其冲。每当一些地方空气质量下降,患呼吸系统疾病的人数就增加,高污染地方的肺癌发生率也比低污染地方高。世界卫生组织下属的国际癌症研究机构,首次认定大气污染“对人类致癌”,其作用不仅在于进行了科学的界定,更重要的在于有助于统一认识,形成共识。

大气污染“对人类致癌”,意味着任何一种污染行为,都可能“殃及池鱼”而无例外。事实上,相对于土壤污染和水体污染,空气污染更具有“公平性”。正如有论者所言,你可以不吃受污染的食物,不喝受污染的水,却无法不呼吸被污染的空气,除非你生活在空气被净化的环境中。但显然,这种可能性几乎没有。在国外,比如雾都伦敦的空气治理,其成功的最大动力,还在于全民性的健康需要。

大气污染致癌当凝聚成防治共识,其带来的最大变化在于,无论从公共治理还是个人行为,都将更加注重对环境的保护,并强化彼此的责任意识和监督精神。一方面,由于没有“不会致癌”作为挡箭牌,公权力将无法回避自己的保护和治理责任,若其不再履行责任,必然会招致公众的强烈抗议,并面临极大的民意压力。另一方面,对于每个人来说,由于空气质量关系到自己的切身利益,其在行为上将会更加自觉和主动。更重要的是,由于每个人的利益具有一致性,没有了认识上的分歧作为障碍,监督和被监督,促进与被促进就会成为常态。

大气污染致癌当为强化防治共识助力。有了意识上的提高和统一,行动上也必然会有所升级,大气污染防治才可以摆脱口头之患,而真正被落到实处。

2 杂谈

濮阳:结核病防治与卫生监督融合

本报讯(记者陈述明 通讯员于海泉 白琳琳)日前,濮阳市积极推进结核病防治与卫生监督相融合,探索推行综合执法新模式,以保障结核病防治规划顺利实施,充分发挥综合医院发现结核病的前沿阵地作用。

近日,濮阳市卫生局召开专

题会议,通报了2013年前三季度结核病防治工作督导情况,并就结核病防治纳入卫生监督执法范围作了安排。根据会议精神,濮阳市卫生局将组织市结核病防治所、市卫生监督局联合开展第四季度及今后督导检查,通过通报、处罚、约谈等措施,有力规范结核

病发现、报告和管理。濮阳市结核病防治所、市卫生监督局建立协作机制,不定期进行联合专项督导,市卫生监督局梳理工作计划,将结核病防治纳入卫生监督日常监管范围。市、县综合医院积极开展自查,杜绝工作漏洞,规范结核病管理。

安阳:完成食用油中塑化剂检测

本报讯(记者张治平 通讯员张 爽)今年,安阳市疾病预防控制中心承担了国家食品安全风险监测工作中濮阳市、鹤壁市和安阳市共计55份食用油中16种

塑化剂的检测任务。因为是首次检测,而且检测方法复杂繁琐,该中心工作人员主动放弃双休日休息时间,经过近10天的反复摸索,分批对55份样品进行提取、

净化、浓缩和检测、分析,并及时反馈濮阳市和鹤壁市的检测结果,上报安阳市的检测结果。

鹤壁:督查医疗机构肠道门诊

本报讯(记者高志勇 通讯员常洪林)近日,鹤壁市疾病预防控制中心开展了全市二级以上综合医院肠道门诊建设和工作情况督导检查活动,共督导检查医疗机构13家。

督导检查内容包括:肠道门诊建设情况,医护人员配置,霍乱等重大肠道传染病防治知识掌握情况等。同时,检查人员也发现一些问题,如个别医疗机构虽然建立了肠道门诊,但没有很好地开展

工作,形同虚设;有些医疗机构虽然设置了预检分诊台,但是未真正起到预检分诊作用;有的肠道门诊无专职医护人员,肠道门诊未悬挂明显标志牌,未建立肠道门诊工作日志登记本和相关规章制度,未配备诊室必备的抢救药品、消毒器械和采样用品;门诊日志登记不完整,有缺项等。检查人员现场进行了指导,并提出了整改意见。